

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia memiliki kebutuhan khusus yang harus dipenuhi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Terdapat banyak kebutuhan fisiologis manusia, salah satunya adalah istirahat dan tidur. Tidur merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting untuk kesehatan manusia. Tidur merupakan suatu mekanisme yang memperbaiki tubuh dan fungsinya untuk mempertahankan energi dan kesehatan, tetapi masih banyak orang yang sedikit mengerti tentang pentingnya tidur demi sesuatu hal yang harus diselesaikan (Nissen et al, 2013).

Proses penuaan berhubungan dengan perubahan tidur obyektif dan subyektif. Keluhan tidur adalah keluhan berulang mulai usia lansia dan tampaknya akan mempengaruhi lebih dari 30% dari populasi berusia di atas 65 tahun. Lanjut usia biasanya mengalami perubahan-perubahan fisik yang wajar, kulit sudah tidak kencang, otot-otot yang sudah mengendor, dan organ-organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik (Achour et al ,2014).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada lansia. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia tergolong tinggi yaitu sekitar 67% (Seoud et al ,2014). Sebuah artikel menyatakan Riset internasional yang telah dilakukan

US Census Bureau, International Data Base tahun 2004 terhadap penduduk Indonesia menyatakan bahwa dari 238,452 juta jiwa penduduk Indonesia, sebanyak 28,035 juta jiwa(11,7%) terjangkit insomnia. Angka ini membuat insomnia sebagai salah satu gangguan paling banyak yang dikeluhkan masyarakat Indonesia. Di Indonesia sendiri diperkirakan 11,7% penduduknya mengalami insomnia (Agung , 2011) Insomnia adalah salah satu gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur di kalangan lansia. Insomnia didefinisikan sebagai suatu keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Insomnia dapat dibagi menjadi dua yaitu insomnia sekunder dan primer. Insomnia sekunder adalah insomnia yang disebabkan oleh faktor medis, psikiatri atau substansi, sedangkan insomnia primer merupakan insomnia yang disebabkan oleh faktor psikologis (Sarsour et al ,2010). Sebuah diagnosa pada insomnia dikonfirmasi jika ada keluhan tidur atau masalah siang hari terkait penyebab dari stres atau penurunan fungsional minimal selama 1 bulan (Roth et al, 2010).

Kualitas tidur pada lansia yang buruk tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan bertambahnya usia juga terdapat penurunan dalam kualitas tidur. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, usia lanjut membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari (Hidayat, 2008). Pada usia lanjut pun akan terjadi proses perubahan fisik dan mental yang mana perubahan itu juga

terjadi pada pola tidurnya (Vitiello, 2005). Perry Potter mengatakan Wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki. Penyebab insomnia pada lansia dibagi menjadi empat kelompok yaitu penyakit fisik atau gejala: seperti nyeri jangka panjang, kandung kemih atau masalah prostat, penyakit sendi seperti arthritis atau bursitis, dan gastroesophageal reflux; lingkungan/ factor perilaku, penggunaan obat-obatan, seperti kafein, alkohol, atau resep obat untuk penyakit kronis; penyakit mental atau gejala, seperti kecemasan, depresi, kehilangan identitas pribadi, atau persepsi status kesehatan yang buruk (Tsou, 2013). Menurut *National Sleep Foundation* ada sebelas kondisi kesehatan yang disertai oleh rasa nyeri dan ketidaknyaman dapat menyebabkan gangguan tidur. Keadaan tersebut adalah tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, arthritis, penyakit paru, kanker, depresi, gangguan memori, osteoporosis, dan hipertropi prostat (Haines, 2005). Perubahan tidur yang berhubungan dengan depresi termasuk gangguan secara umum dan arsitektural. Perubahan secara umum terdiri dari peningkatan latensi tidur, sering terbangun, dan terbangun terlalu awal di pagi hari diikuti kesulitan untuk melanjutkan tidur.

Lansia yang mengalami depresi lebih cenderung insomnia dari yang tidak mengalami depersi (Perlis, 2008).

Berdasarkan data dari hasil studi pendahuluan di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta bahwa jumlah lansia saat ini yang tinggal sebanyak 85 orang jumlah wanita 57 orang dan laki-laki 28 orang. Dari hasil obsevasi seluruh panti dibagi menjadi 7 wisma, setiap wisma ada beberapa kamar dan dalam satu kamar ada jumlah lansia 2 atau 3 orang, wawancara singkat terhadap beberapa orang lansia yang tinggal di panti didapatkan bahwa mereka mengeluhkan adanya gangguan tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada saat malam dan kesulitan untuk tidur kembali.

Berdasarkan masalah–masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada para lansia yang tinggal di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta tentang gambaran karakteristik lansia yang mengalami insomnia tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas bahwa pada lanjut usia banyak yang mengalami insomnia, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut bagaimana“Gambaran karakteristik lansia yang mengalami insomnia Di Panti Wreda Dharma Bakti”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah memberi gambaran karakteristik lansia yang mengalami insomnia Di Panti Wreda Dharma Bakti.

2. Tujuan khusus

- a. Mengambarkan karakteristik usia responden pada lansia yang mengalami insomnia.
- b. Mengambarkan karakteristik jenis kelamin responden pada lansia yang mengalami insomnia.
- c. Mengambarkan karakteristik gaya hidup responden pada lansia yang mengalami insomnia.
- d. Mengambarkan karakteristik tingkat depresi responden pada lansia yang mengalami insomnia.
- e. Mengambarkan karakteristik penyakit yang terdiagnosa responden pada lansia yang mengalami insomnia.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Menambah pengetahuan ilmu keperawatan terutama mengenai pemenuhan kebutuhan gerontologi terutama mengenai pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia.

2. Secara praktis

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Panti

Dapat dijadikan masukan dalam peningkatan pemenuhan kebutuhan dasar istirahat dan tidur bagi lansia yang tinggal di Panti Wreda dharma Bakati Pajang Surakarta.

b. Lansia

Mendapatkan pelayanan yang adekuat mengenai pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.

d. Profesi Keperawatan

1). Meningkatkan wawasan mengenai insomnia pada lansia.

2). Memberikan gambaran karakteristik lansia yang mengalami insomnia.

3). Memberikan sumbangan pemikiran mengenai pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat pada lansia sesuai dengan kondisi lansia.

e. Sebagai dasar penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Tifanie Raplyana (2013) Faktor-faktor yang Berkontribusi dengan Tingkat Insomnia pada Lansia Insomnia Di Posyandu Lansia Alamanda 69 Kelurahan Baratan Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data sampel dengan teknik sampling yang digunakan

adalah sampling jenuh atau *total sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan lansia sebesar 80% termasuk dalam kategori tidak cemas; depresi pada lansia sebesar 68,6% termasuk dalam kategori tidak depresi; lingkungan tidur lansia merata pada setiap kategori (lingkungan tidur yang mendukung sebesar 54,3% dan lingkungan tidur yang tidak mendukung 45,7%); gaya hidup lansia sebesar 60% termasuk dalam kategori gaya hidup buruk; kondisi medis lansia sebesar 60% termasuk dalam kategori sakit; obat-obatan lansia sebesar 74,3% termasuk dalam kategori mengonsumsi obat. Analisis yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Dengan alpha 0,05 didapatkan faktor kecemasan dengan $p\text{ value} = 0,025$, faktor depresi dengan $p\text{ value} = 0,022$, faktor lingkungan tidur dengan $p\text{ value} = 0,048$, faktor gaya hidup dengan $p\text{ value} = 0,033$, faktor kondisi medis dengan $p\text{ value} = 0,040$, faktor obat-obatan dengan $p\text{ value} = 0,001$.

2. Fransiska Sohat (2014) Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Balai Penyaluran Lanjut Usia Senja Cerah Peniki Kecamatan Manpanget Manado. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Balai Penyaluran Lanjut Usia (BPLU) Senja Cerah Kecamatan Manpanget Manado. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan analisa *design cross sectional*, menggunakan sampel keseluruhan (sampel jenuh) yakni 27 orang, dengan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian responden yang tidak

mengalami kecemasan berjumlah 17 orang. 58,8% tidak mengalami insomnia dan 41,2% mengalami insomnia. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 10 orang dan semuanya mengalami insomnia, dengan $p = 0,003$.

3. Tsou Meng (2013). Prevalensi Dan Faktor Risiko Terhadap Insomnia Pada Lansia di Masharakat Taiwan Utara. Penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita insomnia di Masharakat Taiwan Utara, sampel penelitian sebanyak 1.358 orang lanjut usia (601 laki-laki, 44,3%, dan 757 wanita, 55,7%) yang telah menerima pemeriksaan kesehatan manula antara Maret 2009 dan November 2009. Data penelitian diperoleh dengan kuesioner (*Chinese version of the Athens insomnia scale*), kesehatan mental (*brief symptom rating scale*), dan diukur 14 gejala fisik. Hasil penelitian menunjukkan 14% responden dalam model regresi logistik multivariat, penerimaan obat untuk penyakit kronis (OR $\frac{1}{4}$ 1,64, CI 95%: 1.29e2.08), status kesehatan yang buruk (OR $\frac{1}{4}$ 1,80 dan 1,92 untuk dibandingkan dengan 1 tahun yang lalu dan dibandingkan dengan usia yang sama, 95% CI: 1.25e2.32; 1.08e3.08, masing-masing, $p < 0,05$), dan jumlah gejala fisik (OR $\frac{1}{4}$ 1,34, 95% CI: 1.08e1.70) yang dikaitkan dengan peningkatan risiko insomnia. Sementara itu, baik status kesehatan yang dirasakan berhubungan dengan penurunan risiko insomnia (OR $\frac{1}{4}$ 0,58 dan 0,71, $p < 0,05$).